



心不全地域連携

JHFeC とは？



城南地区から心不全連携の未来へ！

JHFeCとは？

東京都城南地区での**心不全地域連携**のために設立されました！

JONAN
Heart Failure
Medical Collaboration

通称 **JHFeC** ジェフェック

【協力医療団体】 ※順不同

品川区医師会、荏原医師会、大森医師会、蒲田医師会、田園調布医師会

【入会医療団体】 ※順不同、2025年4月現在

池上総合病院、NTT東日本関東病院、大崎病院 東京ハートセンター、大田池上病院、大田病院、大森赤十字病院、昭和医科大学病院、東急病院、東京蒲田医療センター、東京蒲田病院、東京品川病院、東京都立荏原病院、東邦大学医療センター大森病院、牧田総合病院

JHFeC ロゴマーク

城南地区から

心不全連携の未来へ！

品川区 ... 区の鳥 「ゆりかもめ」

大田区 ... 羽田空港 「飛行機」

背景 ... 東京湾

心電図 ... 5色で5つの医師会を表現

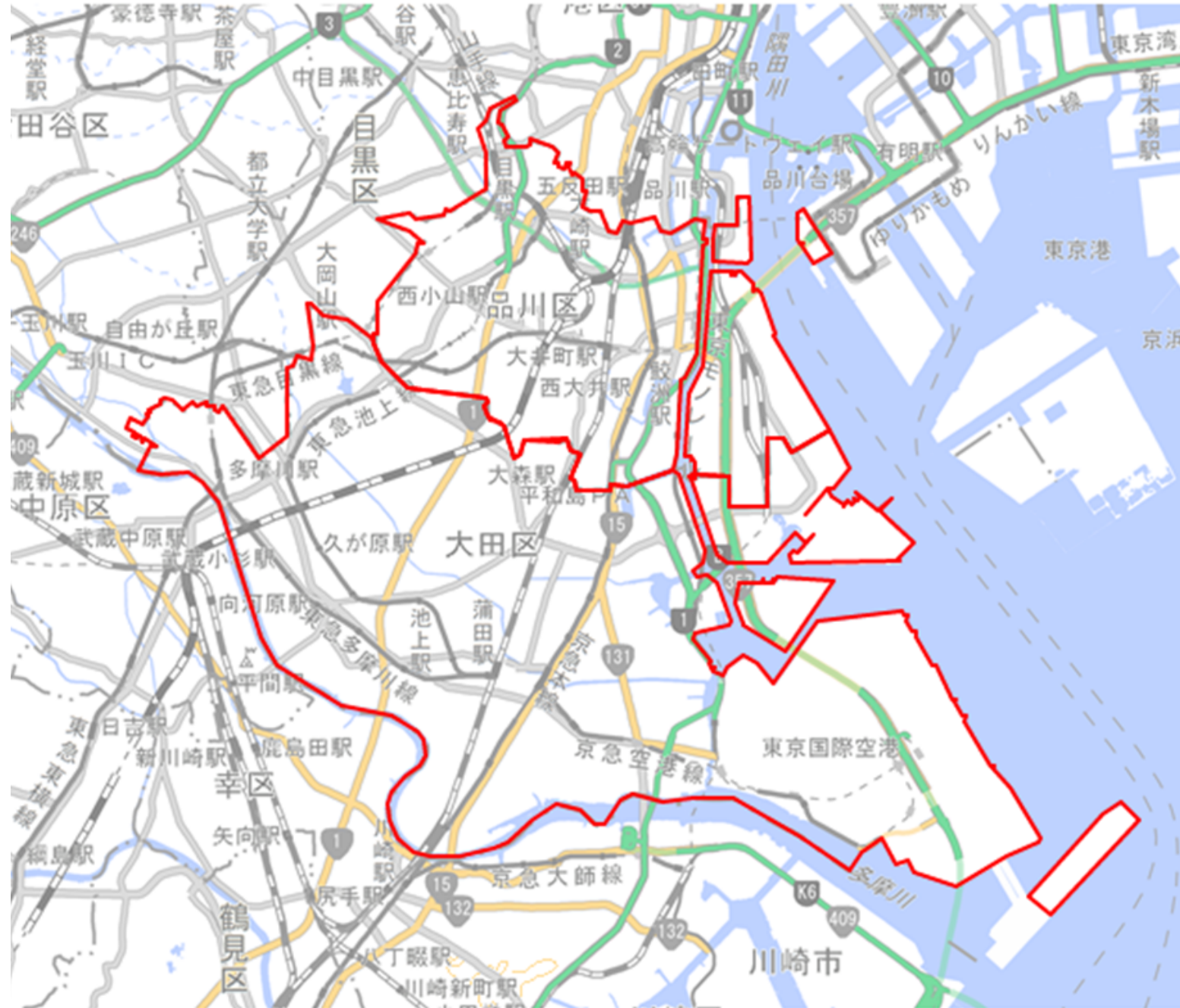


心不全自己管理ツール

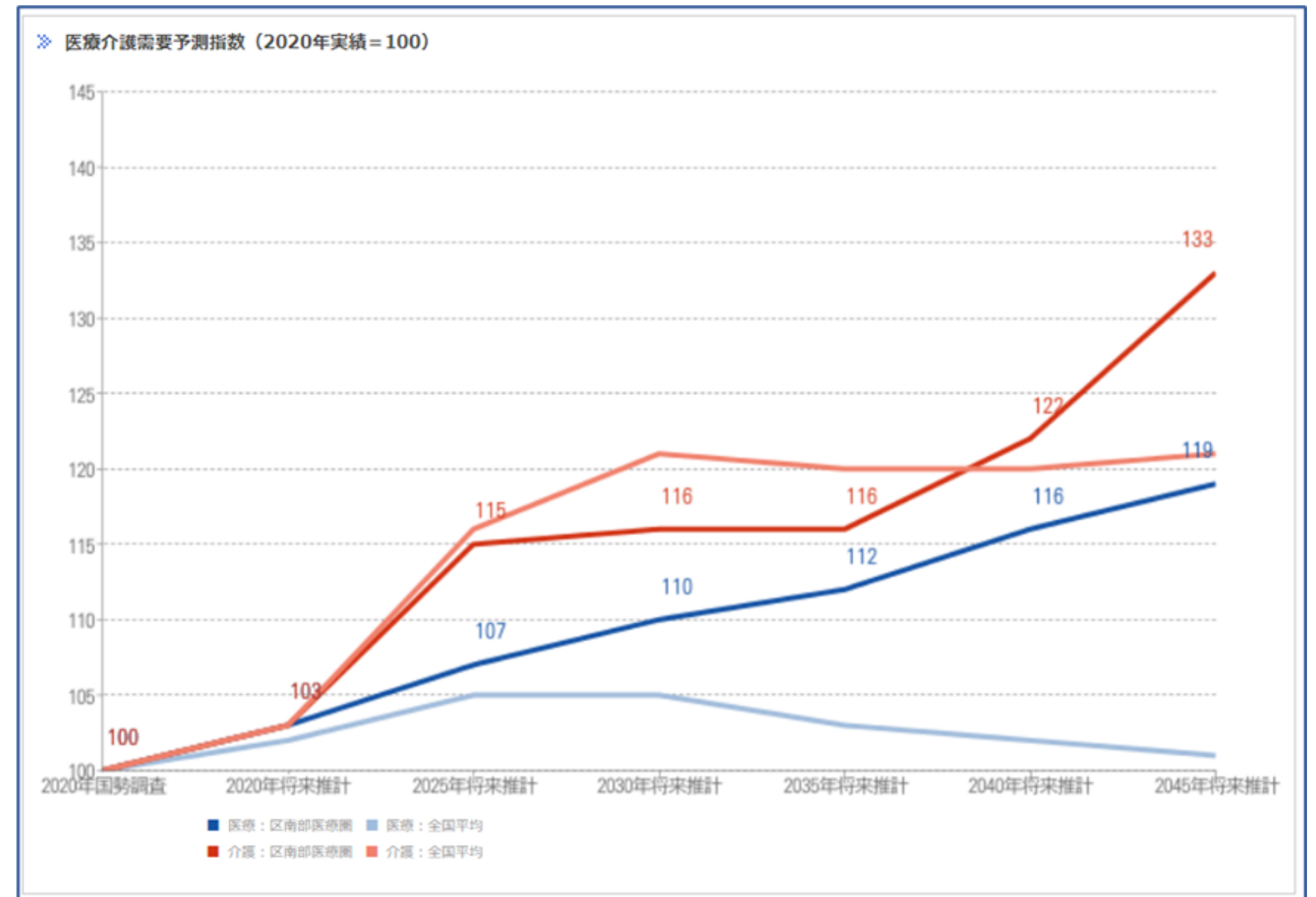
『ハートノート®』の導入目的と

JHFeC 設立について

区南部医療圏



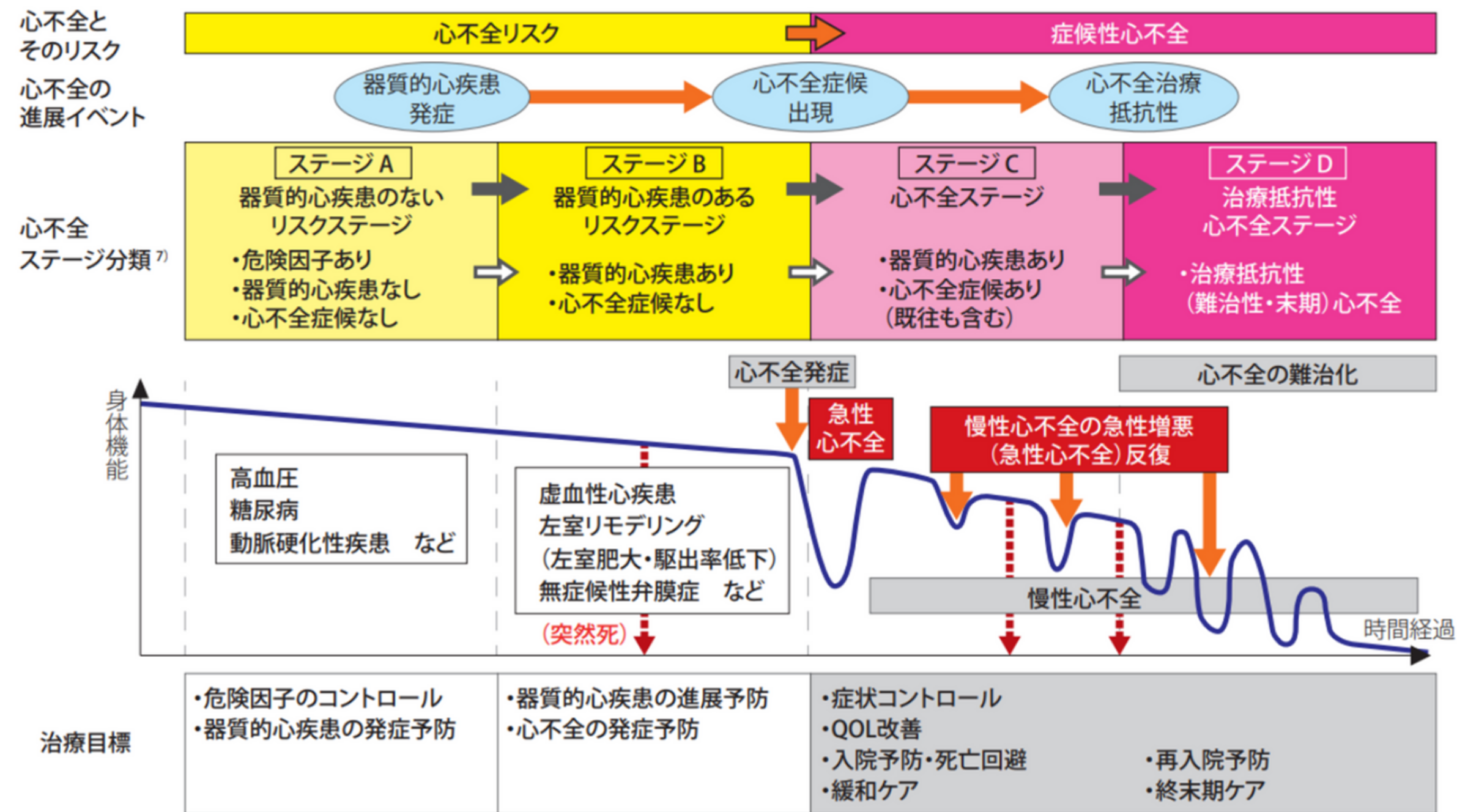
▲ 区南部医療圏の地図（品川区・大田区）



▲ 医療介護需要予測指数で2020年実績=100としたグラフ

医療介護需要とともに
全国平均と比較しても
右肩上がりとなっている

心不全とそのリスクの進展ステージ



世界的な問題

心不全

パンデミック

心不全と診断された時には、すでに『ステージC』となっていることが多いです。

心不全は治りません。患者さんの予後・QOLを維持・改善する為には、心不全の再入院を防止することが重要となります。

症状コントロールを行い、できるだけ通常の日常生活を長く送れるよう支援することが、私たちに求められている使命です。

心不全地域連携の重要性

背景

- 高齢化に伴う、心不全患者の増加
- 心不全患者の繰り返す再入院による病床運用への負荷増
- 在院日数の長期化
- 地域に心不全患者を診る基盤がない

目的

- 心不全患者の在院日数の短縮と再入院の削減
- 在宅治療に向けた病・病連携および病・診連携の確立
- 自己管理を中心とした患者教育の標準化

都市部地域における心不全患者管理の問題点

- 医療機関ごとに指導内容に違いがある
- 緊急時の対応や管理方法が医療機関ごとに異なる
- 連携医療機関以外に入院となった場合、新たに情報収集が必要であり煩雑になる
- 診療所は多様な疾患や複数パスへの対応がある
- 受診のタイミングの判断が難しい



共通の

情報共有手段・患者指導方法・管理方法 が必要！

共通ツールとして...

心不全地域連携クリニカルパス

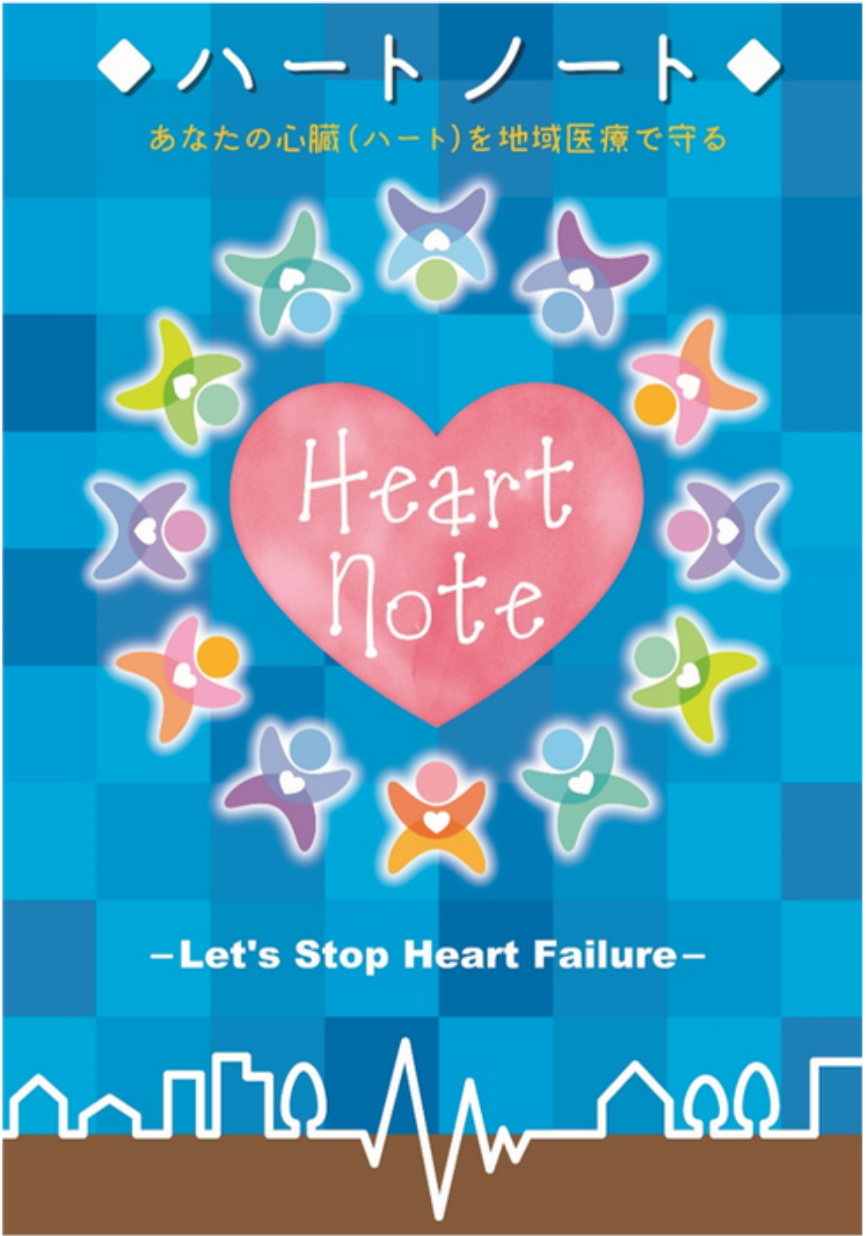
診療情報の標準化

心不全地域連携クリニカルパス（兼診療情報提供）

患者氏名			性別		生年月日	
患者番号						
基礎心疾患						
安定時左室収縮率			%	不整脈の合併		
心不全増悪因子	☐ 飲水（または塩分）過多	☐ 内服の中断・減量	☐ 感冒や感染症	☐ その他（ ）		
アウトカム(目標)	I：心不全増悪の予防			II：QOLの改善・維持		
〇〇病院 ← 貴院（かかりつけ医）へお願いしたい継続診療内容						
診察日	年	月	日	◆投薬について： 貴院から（別記）お願いいたします ☐ 当院からいたします		
全身状態	体重			kg	◆貴院受診時に本クリニカルパス2ページ目に可能な限り記載をお願いいたします そして⑤	
	血圧	/	mmHg	パリアンス発生時にはパリアンスシートに基づき貴院での診療の継続、または当院へのご紹介・ご相談をお願いいたします		
	脈拍			拍/分		
	☐ 整 ☐ 不整					
BNP または NT-Pro-BNP					Pg/ml	
※必須だと考えられる内服薬						
☐ ACE阻害薬またはARB ☐ ARNI ☐ β遮断薬 ☐ MRA ☐ イブuprofen						
☐ 体液量バランスに応じた量・種類の利尿薬 ☐ 抗血小板剤 1 剤 ☐ 抗血小板剤 2 剤 ☐ 抗凝固薬						
☐ 脂質異常症治療薬 (LDLコレステロールの目標値：)						
☐ SGLT2阻害薬						
☐ その他 ()						
「飲水制限」	1日			ml以下		
「体重管理目標値」	至適体重		kg			
※ kg 以上は利尿薬で調整をお願いします。						
※ kg 未満または kg 以上では予定外受診④/パリアンスシートに基づき対応をお願いします						
【その他、〇〇病院担当医からの診療情報提供】						
医師名： _____						
〇〇病院循環器内科 主治医 → 貴院（かかりつけ医）						

ハートノート®

患者教育の標準化



自己管理用紙

評価方法の標準化

心不全ポイント管理記録用紙		メモスペース						
月/日		/	/	/	/	/	/	/
曜日	月	火	水	木	金	土	日	
入院をした際に経験した息苦しさ	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	
安静時の息切れ・息苦しさ	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	
外出・入浴・階段の息切れ	有	無	有	無	有	無	有	
自覚症状の悪化	有	無	有	無	有	無	有	
せき	有	無	有	無	有	無	有	
食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	
合計点	1点:0点	1点:0点	1点:0点	1点:0点	1点:0点	1点:0点	1点:0点	
不眠	有	無	有	無	有	無	有	
運動(OかXで記入)								
薬のんだ	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	
水分量 (mL, cc)								

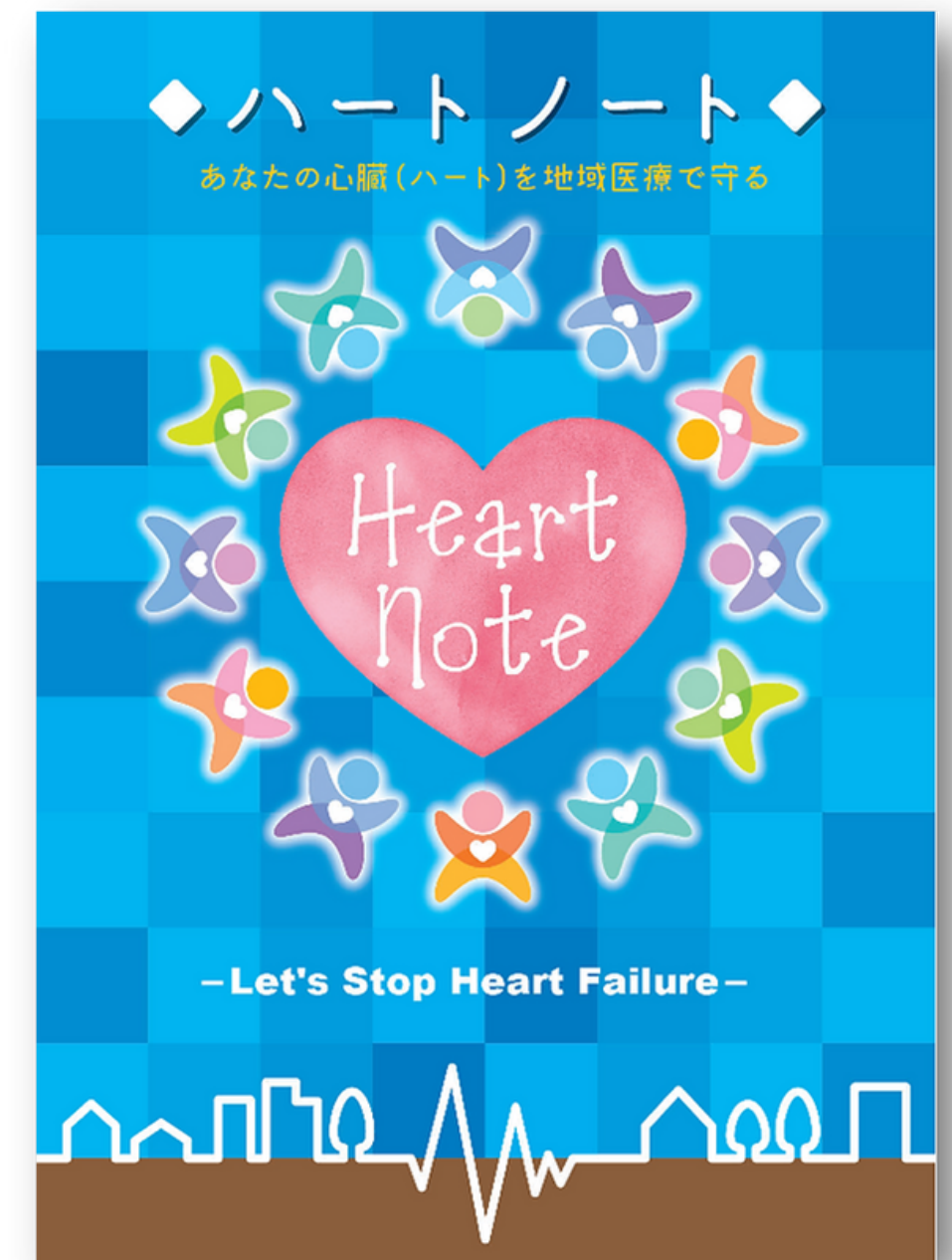
5点以上 すぐにかかりつけ病院救急外来受診
4点 当日、または翌日外来受診(主治医以外の日でも受診必要)
3点 1週間以内に受診(主治医以外の外来でも可)
※3、4点の場合、かかりつけ医 またはかかりつけ病院を受診

3点、4点時の早期受診を心がけてください

『ハートノート®』とは？

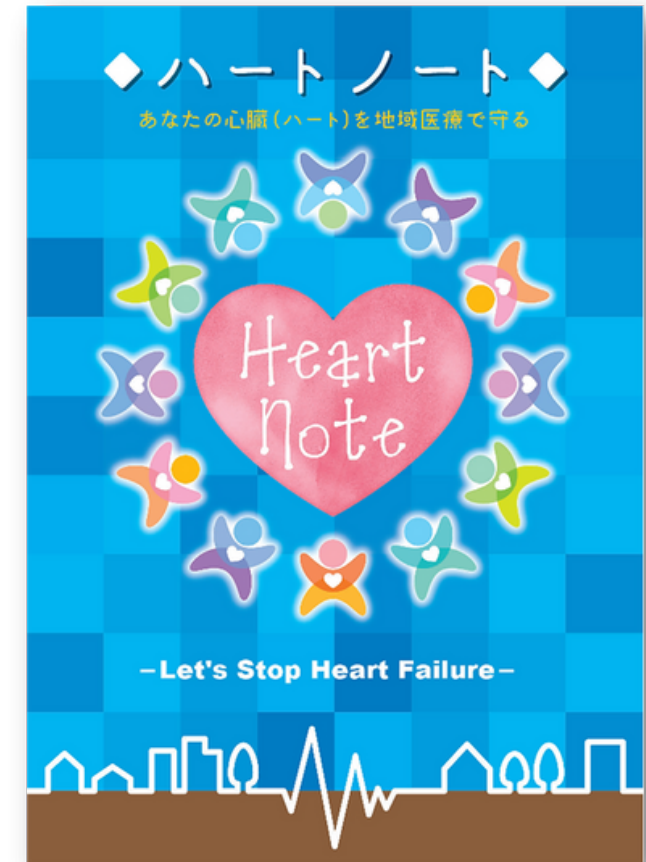
「大阪心不全地域医療連携の会」
《Osaka Stops Heart Failure (OSHEF)》で考案された
心不全患者のための自己管理ツール

患者が自身の体調管理を
積極的に行うことで
再入院を回避する



『ハートノート®』の使い方

入院から外来まで、かかりつけ医と 統一した心不全管理指導を行う



- ① 入院中にハートノートの記入方法を習得することができる
- ② 入院中に自宅での心不全管理方法を検討し、管理可能な方法を構築することができる
- ③ 継続した心不全管理を行う上での問題・課題点を入院中に抽出し、解決することができる
- ④ 入院中の指導内容・退院後のケアポイントを明記（外来看護枠）することで、外来でも継続的に管理指導ができる
- ⑤ 病院・かかりつけ医・地域スタッフが同様の情報を共有することで、通院治療を中心とした心不全管理を受けることができる
- ⑥ 病院・かかりつけ医・地域スタッフが同様の情報を共有することで、緊急時すぐに対応することができる

『ハートノート®』の構成：自己管理用紙の記入方法

- 体重 (Kg)
- 血圧 (mmHg)
- 脈拍 (回/分)
- 横になれないほどの息苦しさ
- 自覚症状
 - △ 外出・入浴・階段の息切れ
 - △ むくみがひどくなる
 - △ せき
 - △ 食欲低下

心不全ポイント管理記録用紙

メモ
スペース

月/日	/	/	/	/	/	/	/
曜日	月	火	水	木	金	土	日
体重 (kg)							
外来受診	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点
入院をした 際に経験した 息苦しさ	/	/	/	/	/	/	/
安静時の 息切れ・息苦しさ	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点
外出・入浴・ 階段の息切れ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
むくみ ひどくなる	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
せき	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
食欲低下	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
合計点							
不眠	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
運動 (○か×で記入)							
薬のんだ	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝
水分量 (mL, cc)							

メモ
スペース

5点以上 すぐにかかりつけ病院救急外来受診
4点 当日、または翌日外来受診 (主治医以外の日でも受診必要)
3点 1週間以内に受診 (主治医以外の外来でも可)

※3、4点の場合、かかりつけ医 またはかかりつけ病院を受診

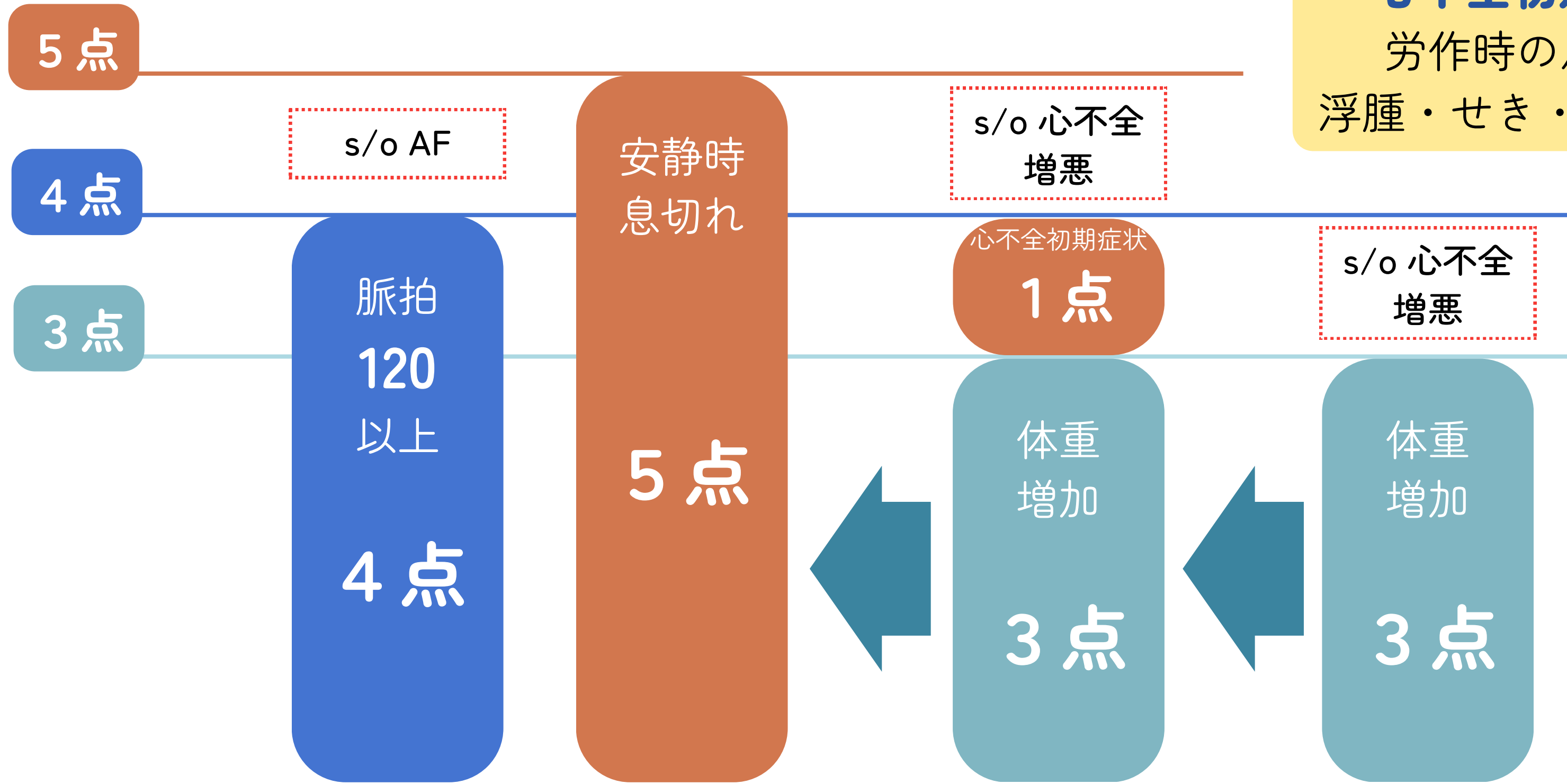
3点、4点時の
早期受診を
心がけてください

症状があっても
普段と変わりが
なければ「無」

「有」が
いくつあっても
1点

必ず記載!
受診のタイミングが
分からない

心不全ポイント



心不全初期症状
労作時の息切れ
浮腫・せき・食欲低下

JHFeCでは、5 点以上の緊急受診は夜間でも必ず診察を行う

退院時 ～ 外来・地域へ

退院時

- ・ 教育を外来・地域へつなぐ

外 来

- ・ 病棟から引き継がれたことを実践する
- ・ 退院後に新たに生じた問題がないかを確認し、次回診察時に明確に引き継ぐ

施設や地域

- ・ 個々の生活に沿ったセルフケア支援
- ・ 身体症状の変化に気づき対処方法がとれるように支援
- ・ 定期的な受診行動を支援

YouTube『JHFeC 公式チャンネル』



過去に開催した講演動画やハートノート®の活用方法、慢性心不全について理解を深めるための動画などを公開中！ぜひご活用ください！

YouTube
チャンネルは
[こちら](#)

QRコードからも！



心不全ポイント自己管理用紙：練習問題①

患者さん	78歳・女性
病名	陳旧性心筋梗塞
予定外受診体重	48kg 以上
血圧	95/55
脈拍	65 回/分
体重	46.5kg
患者からの聞き取り	息切れなし 浮腫なし 咳なし 食欲低下なし

月/日	月	火	水	木	金	土	日
曜日							
体重(kg)	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点	3点:0点
血圧(mm/Hg)							
脈拍(回/分)	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点	4点:0点
120以上4点	有	無	有	無	有	無	有
安静時の息切れ・息苦しき	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点	5点:0点
外出・入浴・階段の意欲	有	無	有	無	有	無	有
自覚症状の悪化	有	無	有	無	有	無	有
せき	有	無	有	無	有	無	有
食欲低下	有	無	有	無	有	無	有
悪化	有	無	有	無	有	無	有
合計点							
不眠	有	無	有	無	有	無	有
運動(0から記入)	朝昼夜	朝昼夜	朝昼夜	朝昼夜	朝昼夜	朝昼夜	朝昼夜
薬のんだ							
水分量(mL,cc)							

2023年2月15日 ハートノートを知ってもらい活用していこう！

Copyright © 2023 NTT Medical Center Tokyo All right reserved



ハートノートを使用した患者の概要



H氏72歳 男性
既往歴:虚血性心筋症、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、脂質異常症

家族:妻・次男と3人暮らし 長男は別居
仕事:3年前に退職 元JR職員 人事や教育等の仕事
ADL:自立・内服自己管理

2022/12/10 心不全増悪にて緊急入院
12/10-13CCU 12/13一般病棟へ転棟 12/27退院
ハートノートによる指導開始 指導に対し積極的
外来へ引き継ぎ実施

退院後、ハートノートで「心不全ポイント5点」のため妻とともに予定外受診し
2023/1/23 心不全増悪にて再入院



Copyright © 2023 NTT Medical Center Tokyo All right reserved

2023年3月15日 ハートノートを知ってもらい活用していこう！ 第3版改訂版

『JHFeC』に関するお問い合わせや
ご協賛に関するお問い合わせなどは
事務局までご連絡ください

《お問い合わせ》

以下のメールアドレス宛てに
ご連絡ください。

MAIL : info@jhfec.com

Thank you!